BERICHT ÜBER DIE

BERLINER PSYCHOANALYTISCHE POLIKLINIK

(MÄRZ 1920 BIS JUNI 1922)

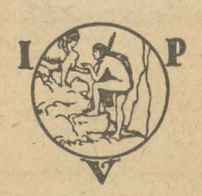
AUF DEM VII. INTERNATIONALEN
PSYCHOANALYTISCHEN KONGRESS IN BERLIN
AM 26. SEPTEMBER 1922

ERSTATTET VON

DR. M. EITINGON

MIT EINEM VORWORT VON

PROF. DR. SIGM. FREUD



INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
LEIPZIG / WIEN / ZÜRICH

Mit ergeb. Gruß
der Verf.
Berlin, VI. 23.

BERICHT ÜBER DIE BERLINER PSYCHOANALYTISCHE POLIKLINIK

(MÄRZ 1920 BIS JUNI 1922)

AUF DEM VII. INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN
KONGRESS IN BERLIN, AM 26. SEPT. 1922, ERSTATTET

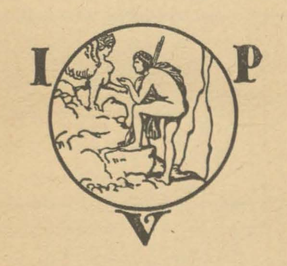
VON

DR. M. EITINGON

MIT EINEM VORWORT

VON

PROF. DR. SIGM. FREUD



INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
LEIPZIG / WIEN / ZÜRICH
1923

Druck: Gesellschaft für Graphische Industrie, Wien, III.

Mein Freund Max Eitingon, der die Berliner Psychoanalytische Poliklinik geschaffen und bisher aus eigenen Mitteln erhalten hat, berichtet auf den nachstehenden Blättern der Öffentlichkeit über die Motive seiner Gründung, wie über Einrichtung und Leistung des Institutes. Ich kann zu dieser Schrift nur den Wunsch beitragen, daß sich bald auch an anderen Orten Männer oder Vereinigungen finden mögen, welche, dem Beispiele Eitingons folgend, ähnliche Anstalten ins Leben rufen. Wenn die Pychoanalyse neben ihrer wissenschaftlichen Bedeutung einen Wert als therapeutische Methode besitzt, wenn sie imstande ist, leidenden Menschen im Kampf um die Erfüllung der kulturellen Forderungen beizustehen, so soll diese Hilfeleistung auch der großen Menge jener zu teil werden, die zu arm sind, um den Analytiker für seine mühevolle Arbeit selbst zu entlohnen. Zumal in unseren Zeiten erscheint dies als soziale Notwendigkeit, da die der Neurose besonders ausgesetzten intellektuellen Volksschichten unaufhaltsam in die Verarmung herabsinken. Solche Institute wie die Berliner Poliklinik sind auch allein imstande, die Schwierigkeiten zu überwinden, welche sich sonst einem gründlichen Unterricht in der Psychoanalyse entgegenstellen. Sie machen die Ausbildung einer größeren Anzahl von geschulten Analytikern möglich, in deren Wirksamkeit man den einzig möglichen Schutz gegen die Schädigung der Kranken durch Unkundige und Unberufene, seien es nun Laien oder Ärzte, erblicken muß.

Wien, März 1923.

Freud.

Bericht über die Berliner Psychoanalytische Poliklinik.

(März 1920 bis Juni 1922.)

Von Dr. **M. Eitingon.**

I.

Manche von Ihnen werden sich gewiß noch erinnern, daß wir bei der Gründung unseres Institutes auf die Anregung verwiesen haben, die uns durch Professor Freuds Budapester Kongreßvortrag „Über die Wege der psychoanalytischen Therapie“ (1918) geworden ist. Er hatte uns damals gemahnt, uns auf den Moment vorzubereiten, wo das Gewissen der Gesellschaft erwachen und der Staat es als dringende Pflicht ansehen würde, für seelische Hilfe ebenso zu sorgen, wie für sonstige lebensrettende und gesundheitsfördernde. Es würden dann Anstalten und Ordinationsinstitute gegründet werden, welche das psychoanalytische Heilverfahren weiten Kreisen zugänglich zu machen haben würden. Als Freud diese Worte sprach, die halb Prophezeiung und halb Forderung waren, lebte noch jener unvergeßliche Mann unter uns, der mit kühnem Plan all diese Zukunftshoffnungen in großzügiger Weise der Verwirklichung näher zu bringen trachtete und es ist mehr als bloß kollegiale Pietät, wenn ich an dieser Stelle Dr. Anton von Freunds gedenke, mich anschickend, den Weg zu schildern, den wir seit der Gründung der Poliklinik zurückgelegt haben.

Die Psychoanalyse einem weiteren Kreis zugänglich zu machen, war seit jeher unser Wunsch, wie der so vieler unter uns, und als wir nach Beendigung des Krieges am Ende des Jahres 1918 an unsere Arbeitsstätten zurückkehrten, empfanden wir dies Bedürfnis immer dringender und unabweislicher. Das neurotische Elend war maßlos gewachsen, mit ihm stiegen aber auch die Ansprüche des Publikums und damit auch gleichsam eine Art von wachsendem Vertrauen zu uns. Der beginnende Krieg schien in den ersten Jahren, wie so vieles andere von Wert, auch die Psychoanalyse verschlingen zu wollen. Es kam anders. Im Krieg und schließlich auch durch den Krieg gewann die Analyse mächtig an Boden: Die Kriegsneurosen demonstrierten auch den Blindesten und Ver-

stocktesten Freudsche Mechanismen in der handgreiflichsten Weise und wir erlebten gegen Kriegsende in der damaligen österreichisch-ungarischen Armee die Aussicht, psychoanalytische Neurotikerstationen zu bekommen; unseren Kollegen in der deutschen Armee ging es ähnlich. Der V. analytische Kongreß in Budapest stand ganz im Zeichen dieser Aussicht. Als mit dem Kriegsende für Österreich und Deutschland der Umsturz kam, wurden jene Aussichten zunichte, auch in Deutschland war von Staat und Behörde nichts mehr in dieser Hinsicht zu erwarten. Die alten wissenschaftlichen und gemeinnützigen Institute gerieten in Not und waren in ihrer Existenz bedroht, Neugründungen wurden illusorisch, geschweige denn auf einem Gebiete, dem die wissenschaftlichen Autoritäten des Faches — denn nicht allzuviele von den veralteten Autoritäten hatte der Umsturz bekanntlich beseitigt — trotz allem noch gänzlich ablehnend gegenüberstanden. Freuds Voraussicht hatte nicht getrogen. Private Initiative würde den Anfang zu machen haben. Das mußte sie, wollte man nicht allzu lange warten, und das mußte sie bald, um den günstigen Moment nicht zu verpassen. Unter uns hat keiner darüber gestaunt, daß die äußere schwere Zeit so allgemeinen Zusammenbruches der Psychoanalyse günstig war. Sie hatte keinen Anteil an den Illusionen, die nun verloren gegangen waren; sie hatte seit jeher auf die latenten seelischen Kräfte und die verborgenen Mechanismen der Einzel- wie Kollektivindividuen aufmerksam gemacht, die nun nach dem Fallen und Reißen so vieler Hüllen um so nackter zutage lagen. Aus der Stimmung der Zeit heraus rief man lauter nach Psychotherapie und das, was sich so nannte, hatte nur Phrasen und Gemeinplätze zur Antwort und wußte keinen Weg, während der der Psychoanalyse unbeirrt durch Krieg und Misere inzwischen immer weiter ausgebaut worden war. Fest fundiert, gut gesichert und weitreichend lag er in jenem Momente da. Ihn gangbarer zu machen und für viele zugänglich galt es nun. Es brauchte nicht wenig Mut, großem Bedürfnis kleine Erfüllungsansätze gegenüberzustellen, vor kleinen Anfängen nicht zurückzuschrecken. In langen Gesprächen mit meinem nächsten Mitarbeiter Doktor Simmel reiften uns rasch die Einzelheiten unseres Beginnens und klärten sich rasch die Organisation wie die Grundlagen unseres Institutes, die wir bei der Ausführung dann prinzipiell nicht mehr zu ändern brauchten; nur die Dimensionen des zu Beginnenden wuchsen uns gleich während des Planens.

Eines war uns vom ersten Anbeginn an klar: einer der wichtigsten Faktoren der analytischen Praxis ist die Zeit, die Stärke unserer Position ist das Gerüstetsein auf einen langen Weg. Sie wissen ja alle: Der Zeitlosigkeit des Unbewußten und den meist sehr weit zurückreichenden Regressionen müssen wir wirkliche Zeit entgegensetzen, Dauer, die wirkende Dauer unserer Bemühungen. Wollten wir ein irgend wie beträchtliches Quantum an Arbeit

leisten, so brauchten wir ein beträchtliches Quantum Arbeitszeit, welches dazu noch ein möglichst kontinuierliches und konstantes sein mußte. Damit schied für uns der eine Weg der Gewinnung eines größeren Arbeitszeitquantums von vornherein aus, obgleich er auf den ersten Blick der einfachere und leichtere zu sein schien, nämlich der, von einer größeren Anzahl von Mitarbeitern, Kollegen, kleinere, ganz freiwillige Zeitbeiträge zu erhalten. Das schien uns zu diskontinuierlich, überhaupt zu unsicher. Wir entschieden uns für den anderen schwierigeren, nur unter günstigen Bedingungen möglichen Weg, nämlich den, von einer kleineren Anzahl Menschen einen größeren, vor allem regelmäßigen, möglichst täglichen Teil ihrer Arbeitszeit für die Poliklinik zu verlangen und statt der ganz freiwilligen Hergabe eine auf Verpflichtung beruhende.

Finanzielle Mittel für einen bescheidenen Beginn wurden uns von privater Seite auf eine Reihe von Jahren zur Verfügung gestellt und im Sommer 1919 erbaten Referent und Dr. E. Simmel von der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung das Mandat zur Eröffnung und Führung einer Poliklinik. Unser Antrag begegnete nur geringer Skepsis und eroberte sich rasch wachsende Sympathien im Kreis unserer Berliner Kollegen. Wir gingen an die Vorbereitungen nnd konnten nach Überwindung diverser äußerer Schwierigkeiten schon im Februar nächsten Jahres, das ist 1920, unser Institut eröffnen. Drei ständige Mitarbeiter waren es zunächst, neben dem Referenten Dr. Simmel und unsere Assistentin Fräulein Dr. Smeliansky, mit zusammen vierzehnstündiger täglicher Arbeitszeit. Einige Kollegen der Vereinigung, besonders die DDr. Liebermann und Boehm, stellten uns sofort ihre Hilfe zur Verfügung und übernahmen einzelne Analysen; andere Vereinsmitglieder folgten ihnen allmählich, so die DDr. C. und I. Müller, Frau Dr. Horney und später in bereitwilligster Weise die aus Budapest nach Berlin übersiedelte Frau Dr. M. Klein. Den stabilen Kern machten aber die ständigen Mitarbeiter aus, deren Zahl wuchs. Im Dezember 1920 beriefen wir Kollegen Dr. Harnik aus Budapest an die Poliklinik, im Herbst 1921 nahmen wir den in Berlin ausgebildeten und in überraschend kurzer Zeit zum hochwertigen Analytiker herangewachsenen Dr. F. Alexander in die Zahl unserer Mitarbeiter auf und in diesem Jahre erfuhr unser poliklinischer Stab eine weitere Bereicherung durch die Aufnahme des Fräulein Schott für Kinderanalysen und des Herrn Dr. Lampl, der ebenfalls von uns hier in Berlin ausgebildet worden ist.

In diesem Jahr waren wir bereits sieben ständige Mitarbeiter mit zirka fünfundzwanzig- bis achtundzwanzigstündigem täglichem Arbeitsquantum; nicht inbegriffen waren darin die poliklinischen Analysen der oberwähnten Vereinsmitglieder, zu denen in diesem Jahre auch unsere russische Kollegin Fräulein Dr. Naiditsch kam, ferner die unter unserer Kontrolle gemachten Analysen

unserer Schüler, der psychoanalytischen Zöglinge der Poliklinik, die hier gleichsam ihr praktisches Jahr absolvieren, zurzeit fünf Ärzte und eine Psychologin. Von dieser Seite der Tätigkeit unseres Institutes, von der Poliklinik als Lehranstalt der Psychoanalyse, werde ich im zweiten Teil meines Berichtes erzählen.

Schon beginnen sich die fünf Behandlungszimmer unserer Poliklinik als ungenügend zu erweisen, es wächst der Aufgabenraum, aber die Wohnungsnot verhindert unser Haus sich auszudehnen. Darf ich nun mit knappen Strichen unsere Poliklinik noch einmal zeichnen. Mit dem Wachsen des Institutes mußte die ganz demokratische Verfassung der ärztlichen Mitarbeiterschaft, unter Beibehaltung der ursprünglichen Grundsätze, einer etwas strafferen Gliederung weichen. Die Leitung liegt nun in den Händen des Referenten, dem Kollege Dr. Simmel beigeordnet ist, ihnen stehen drei Assistenten zur Seite, Fräulein Dr. Smeliansky und die DDr. Harnik und Alexander, ein weiterer Mitarbeiter Dr. Lampl und die Kinderanalytikerin Fräulein Schott. Die Mitarbeiter erhalten kleine Fixa, die, wie im Anfang so auch jetzt, noch in gar keinem Verhältnis zu ihren Leistungen stehen und zum Opfer, das sie bringen. Wir erwarten und akzeptieren dieses Opfer, weil ohne dasselbe unser Werk nicht bestehen könnte; ihnen stets Dank dafür wissend, freuen wir uns andererseits konstatieren und dazu beitragen zu können, daß die immer offizieller werdende Stellung der Assistenten der Poliklinik ihnen im Kampfe um ihre Existenz auch nützlich ist. Ich sagte schon oben, daß uns die notwendigsten finanziellen Mittel auf eine nicht terminierte Zeit zur Verfügung gestellt worden sind. Wir arbeiten mit einem sehr bescheidenen Budget, was nicht nur unsere ausländischen Kollegen finden werden.

Budget:

Einrichtung im Jahre 1919: zirka Mk. 20.000 außer zahlreichen gespendeten Gegenständen.

	Ausgaben:	Einnahmen:
1920 Februar—Oktober zirka	Mk. 20.000	Mk. 2.500
1920/21 Oktober—Oktober zirka	Mk. 60.000	Mk. 17.500
1921/22 Oktober—Oktober zirka	Mk.150.000	Mk. 25.000

Der vorläufige Voranschlag für das nächste Arbeitsjahr, soweit es sich voraussehen läßt, beträgt zirka Mk. 250.000 bis 300.000. Unsere Ausgaben verteilen sich:

1. auf Gehälter,
2. auf Miete und Bedienung,
3. auf Anschaffungen und Betriebserhaltung.

Patientenmaterial:

In den zweieinhalb Jahren der bisherigen Existenz der Poliklinik sind über sechshundert Hilfe- und Ratsuchende durch dieselbe hindurchgegangen. Sie kamen auf das Schild hin, auf Rat von Freunden und Bekannten, anfangs vereinzelt, später immer häufiger von Ärzten zu uns gesandt. Auffallend war es, wie lange nach der Eröffnung noch Patienten auf die Zeitungsnotiz der Eröffnungsankündigung hin gekommen sind. Zu inserieren oder sonst irgendwie Reklame und Propaganda für uns zu machen, vermieden wir konsequent, den größeren Andrang fürchtend, mit dem wir auch bei unserem an sich nicht kleinem Kräfteaufgebot nicht fertig werden würden. Gleich nach der Eröffnung des Institutes, das damals nur drei ständige Mitarbeiter hatte, begannen wir mit zirka zwanzig Analysen. Dem Wachstum der Analytikeranzahl ging das Wachstum der Analysenanwärter immer weit voraus, im letzten Jahr hatten wir meist fünfzig bis sechzig Analysen immer gleichzeitig nebeneinander laufen. Alle Mitarbeiter waren fast immer blockiert und wir mußten ständig darnach trachten, wie wir das Arbeitszeitquantum vergrößern. Da Zugänglichermachung der Psychoanalyse für uns nicht analytisches Massentherapietreibenwollen bedeutete, war es uns sehr recht, daß der im Anfang recht lebhafte Patientenzugang später etwas abnahm und einem geringerem, aber dafür stetigem Zuspruch Platz machte. Unter den Patienten der ersten Zeit der Poliklinik waren sehr viele Chroniker, inveterierte Neurosen, alte organische Fälle und alte, auf Reste organischer Erkrankungen aufgepfropfte psychogene Bildungen; Patienten, die jahrelang von Klinik zu Klinik, von Kassenarzt zu Kassenarzt zu laufen pflegten und nun auch im neuen Institut vorsprechen mußten. Diese Kategorie wurde nach und nach seltener. In seiner Zusammensetzung war unser Material äußerst mannigfaltig in puncto Alter, Geschlecht, Beruf und sozialer Stellung (siehe Tabelle 1); vom sechsjährigen Kind bis zum siebenundsechzigjährigen Greis, vom Arbeiter und Dienstmädchen bis zur Generalstochter, zur Nichte eines Ministerpräsidenten (von nach dem 9. November) und zu einem sehr einflußreichen Politiker. Im Laufe der Zeit traten aber die proletarischen Elemente zurück, die Intelligenz und der kleinere Mittelstand begann zu überwiegen. Neben der wachsenden Zahl der von Ärzten geschickten, sind es nun immer mehr die früheren Patienten, die andere in die Poliklinik weisen. Manchmal scheinen ganze Gruppen und Bekanntenkreise mit größerem pathologischen Einschlag durch die Analyse zu wollen, woraus wir nur die dringendsten Fälle zulassen; unsere therapeutischen Ziele fest im Auge behaltend, lassen wir uns nicht gerne auf solche Sanierungsarbeiten ein, solange wir noch so gering an Zahl sind.

Behandlung.

Die Sprechstunde für alle neuen zur Poliklinik kommenden Patienten findet täglich mit Ausnahme des Sonntages und eines Wochentages statt, der einem anderen poliklinischen Zweck, der Lehrtätigkeit seiner Leiter, vorbehalten ist. Abgehalten wurde die Sprechstunde anfangs vom Referenten und Dr. Simmel gleichzeitig oder abwechselnd. Sehr bald aber erwies es sich als viel zweckmäßiger, alles durch eine Hand gehen zu lassen, und Referent übernahm im vergangenen Jahr die Sprechstunde ganz, so daß nun das gesamte Material leicht übersehen werden konnte. Aus Gründen der hier noch mehr als sonst beim Arzt geltenden Diskretion, vermeiden wir es auch in den Vorbesprechungen tunlichst, mehr als einen Analytiker, das heißt hier den Sprechstunde haltenden, anwesend sein zu lassen. Hält vertretungsweise ein Assistent die Sprechstunde ab, so bestellt er nach Aufnahme einer eingehenden Anamnese den Patienten noch einmal für den Leiter, dem die Indikationsstellung zusteht. In dieser waren wir nur in einer Hinsicht streng: in der der Dringlichkeit. Ist infolge der wirtschaftlichen Unabhängigkeit der Poliklinik die Frage der Ermöglichung einer Analyse hier so unvergleichlich leichter als in der Privatpraxis, so müssen wir, wollen wir nicht überflutet werden, eine Art von Dringlichkeitsskala haben. Sonst haben wir bei Vorhandensein einer Neurose zur Analyse geraten, wenn die Patienten sie wollten oder sich bereit erklärten und wirklich zu wollen schienen. In der Tat sind denn auch bei uns vergleichsweise kaum mehr Analysenversuche gescheitert, als es in der Privatpraxis zu geschehen pflegt. Von nicht geringem Belang ist es, daß wir in unserem Institut einen gewissen Spielraum haben bei der Wahl des Analytikers für den einzelnen Fall. Gewisse Richtlinien haben sich uns für die konkreten Verhältnisse unserer Praxis bereits herauskristallisiert, wenn es auch nicht leicht wäre, die große Fülle der Relationen in bestimmte Formeln zu bannen. Wie ich schon sagte, hatten wir eine fünfundzwanzig- bis achtundzwanzigstündige tägliche Gesamtarbeitszeit der ständigen Mitarbeiter, dazu kamen noch mehrere Stunden täglich seitens unserer obgenannten Hilfsarbeiter, die zumeist ebenfalls in den Räumen der Poliklinik arbeiteten, nur ausnahmsweise und aus Zeitersparnisgründen bei sich zu Hause und ebenso viele, zeitweise noch etwas mehr Stunden unserer Schüler.

Von der anfangs gefaßten Absicht, die einzelne analytische Sitzung von einer Stunde systematisch und durchgehend auf eine halbe Stunde herabzusetzen, mußten wir abgehen. Nur bei einer kleineren Zahl auch in und trotz der Neurose noch disziplinfähigen Menschen, wie man sie in Preußen-Deutschland unter Beamten und auch sonst nicht selten findet, konnten wir damit auskommen. Meist geben wir drei Viertel oder die klassische ganze Stunde. Die Patienten kommen drei- bis viermal wöchentlich, in schweren Fällen

öfter. Mit diesem Apparat und Arbeitszeitquantum konnten wir, außer zahlreichen ganz kleinen Versuchsanalysen, die stattliche Anzahl von 130 Analysen durchführen. (Vergleiche Behandlungsliste I bis VI., S. 17 ff.).

Für ein so langwieriges und eingreifendes Verfahren wie das unsrige doch wahrlich eine ganz imposante Zahl! Und zum erstenmal kann hier die Analyse Statistiklüsternen auch mit einer Statistik kommen, mit Zahlen, die an einem Orte in relativ nicht langer Zeit gesammelt sind.

Fragt uns nun jemand nach unseren Erfolgen, so können wir mit ihnen durchaus zufrieden sein und können sie getrost neben die Erfolge anderer schwieriger Heilprozeduren, etwa bei schwereren somatischen Erkrankungen, setzen.

Nicht fertig geworden sind wir, auch in der Poliklinik, bis jetzt mit dem Problem der Zeit; sie abzukürzen, gelingt uns in den schwierigen Fällen nicht, wie Sie ja herausgehört haben werden aus den so wohlbekannten langen Analysenzeiten, die auch wir hier so oft brauchen (Zeittabelle).

Dabei war die Frage der Beschleunigung, beziehungsweise Abkürzung der Analyse unser Hauptbestreben auf dem poliklinischen Boden und ein Gegenstand ständiger Aufmerksamkeit. Bisher im wesentlichen ohne Ergebnis, trotz eifriger Ausnützung jedes förderlichen Momentes. Psychoanalyse ist eben nur das, was von Freud so genannt, aus Freuds Händen hervorgegangen ist, oder es ist eben keine Analyse und in diesem Falle auch kein Erfolg. Die eine Budapester Prophezeiung von Freud, daß „wir bei der Massenanwendung unserer Therapie das reine Gold der Analyse werden legieren müssen“, haben wir noch nicht realisieren können, aus dem einfachen Grunde, weil wir keine geeigneten Metalle zu solchen Legierungen gefunden haben.

Das „Kupfer der direkten Suggestion“ ist ganz unbrauchbar dazu, viel förderlicher schon ist die indirekte Suggestion des analysegesättigten Milieus und der Druck, unter dem die poliklinischen Patienten dadurch stehen, daß so und so viele Vorgemerkte auf eine freiwerdende Analysenstunde warten. Schon daß sie im Wartezimmer nicht allein sind, wirkt, wie mir auch meine poliklinischen Kollegen oft bestätigt haben, günstig; in dem gefüllten Wartezimmer mahnt die Realität den Neurotiker daran, daß er nicht das einzige Kind der ärztlichen Vaterschaft ist. Die persönliche materielle Uninteressiertheit des poliklinischen Analytikers am Patienten stärkt des ersteren Position ganz erheblich und macht manchen Widerstand sofort fadenscheinig. Ein Umstand der poliklinischen Behandlung hat manchem Kollegen intra muros et extra recht viel Pein und Sorge gemacht. Das ist unsere Handhabung der Honorarfrage. Man fürchtete, wir begäben uns eines wichtigen Druckmittels und einer guten Gelegenheit, entscheidende Komplexe des Analysanden, wie etwa den analerotischen, zum Vorschein kommen zu lassen. Wir haben uns sehr gewundert, daß diese Ängstlichen einen sehr interessanten Satz in jenen für

uns wegleitend gewordenen Budapester Ausführungen Freuds überhört und übersehen zu haben scheinen. Freud, der doch die leisesten Tücken der Analysandenseele und die schattenhaftesten Erschwerungen der Technik wahrlich rasch genug erkennt, sagt dort, von den zu gründenden psychoanalytischen Anstalten und Ordinationsinstituten der Zukunft sprechend, mit der ihm eigenen souveränen Sicherheit einfach: „Diese Behandlungen werden unentgeltlich sein."

Nun, wir haben nicht einmal dieses Prinzip der Unentgeltlichkeit. Aus praktischen und auch erziehlichen Gründen wünschen und erwarten wir, daß die Analysanden zahlen, und zwar soviel oder so wenig als sie können oder zu können glauben und wir glauben ihnen selbst auch dann, wenn sie nichts zahlen zu können angeben, analysieren sie natürlich auch dann. Unentgeltliche und jetzt auch ganz gut bezahlte Analysestunden laufen in der Poliklinik nebeneinander her und wir vermögen nicht zu sagen, daß hier, wo wir vom Analytiker abstrahieren können, das Moment der Bezahltheit oder Unbezahltheit den Verlauf der Analyse wesentlich beeinflusse. Eine günstige Nebenwirkung der Unabhängigkeit des poliklinischen Analytikers vom Honorar möchte ich aber hervorheben, weil sie doch vielleicht ein kleines Novum bedeutet, mich an eine mir vor vielen Jahren in einer mündlichen Unterhaltung von Freud gezeichnete Zukunftsmöglichkeit unserer Technik erinnert und eine Art von „aktiver Therapie" darstellt, die aus den Ausführungen des Initiators der Aktivität in der Psychoanalyse, Ferenczi, nicht genügend herausgehört worden ist. Wenn wir nämlich als Vertreter des Institutes und doch wieder individuell dem unter neurotischen Konstellationen stehenden Patienten zunächst erlauben, wenig oder nichts zu zahlen, so spielen wir eine Zeitlang die Rolle (es ist meist die Vaterrolle, bei manchen auch die der Mutter), die Rolle also, die der übertragende Patient uns aufdrängt, spielen sie bis zum geeigneten Moment, wo wir dem Patienten dieses Spiel nehmen können. Bis dahin retten oder ermöglichen wir aber nicht wenige Analysen, die in der Privatpraxis unmöglich wären, weil das Leben so kostspielige Aktivität nur selten erlaubt. Und wir erweitern so den Kreis der zur Analyse Kommenden. Freilich, zur „Massentherapie" werden wir auch damit nicht. Das kann eine Poliklinik nicht, das vermöchten auch viele nicht. Sie erinnern sich, daß wir immer nur von Zugänglichermachung der Psychoanalyse sprechen und damit sagen, daß wir bei all unserer großen und, wie ich glaube, gerechten Befriedigung über die Leistungen unseres Institutes die poliklinische Anwendungsweise der Psychoanalyse nicht für den Superlativ unserer Therapie halten, wohl aber für einen sehr erfreulichen Komparativ derselben.

Auf ein Weiteres noch möchte ich Ihre freundliche Aufmerksamkeit lenken, was an sich auch nicht neu ist, sich bei uns aber fester auskristallisiert hat. Das ist das, was wir die fraktionierten Analysen nennen. Sie

alle haben ja die Erfahrung gemacht, daß irgendwie durch äußere Verhältnisse notwendig werdende Unterbrechungen der Kur, wenn sie in eine günstige Phase der Analyse fallen, nicht schlecht wirken. Wir nun, die wir in allererster Linie praktisch-therapeutische und nicht Forschungsabsichten haben, machen, erfolgsfreudig wie wir hier sind und sein dürfen, aus diesem Umstand in geeigneten Fällen eine Art von Prinzip. Ist in dem Befinden des Patienten eine Besserung eingetreten, hat er, unter Klärung der inneren Situation natürlich, ein größeres Stück Leistungs- und Lebensfähigkeit erreicht, so unterbrechen wir an dieser Stelle manchmal die Analyse und verlangen, daß er das Erreichte erprobe und bewähre. Er darf und soll wiederkommen, wenn es zu wenig ist. Solches Wiederaufnehmen der Kur zeigt oft genug eine Beschleunigung des Tempos weiterer Besserung und schließlicher Heilung. Ich kann diesen Teil meines Berichtes nicht besser beschließen als wenn ich dankbar die Worte zitiere, in denen jener ofterwähnte Budapester Vortrag Freuds ausklingt: „...Wie immer auch sich diese Psychotherapie fürs Volk gestalten, aus welchen Elementen sie sich zusammensetzen mag, ihre wirksamsten und wichtigsten Bestandteile werden gewiß die bleiben, die von der strengen, der tendenzlosen Psychoanalyse entlehnt worden sind.“

II.

Sie haben gemerkt, wie das Wachstum der Poliklinik eine fast kontinuierliche Vermehrung der Zahl unserer Mitarbeiter verlangte, dem galt auch unsere ständige Bemühung. In brennendster Weise erwuchs uns die Frage des psychoanalytischen Nachwuchses, das wichtigste praktische Problem unserer Bewegung, das immer dringlicher eine Lösung verlangt. Gelegenheiten mußten geschaffen werden, analysieren zu lernen, sich zum Analytiker auszubilden. Dies war die zweite Absicht, mit der wir an die Gründung unseres Institutes herangegangen waren. Einführende Vorlesungen, orientierende Vorträge waren ja schon früher in den meisten Ortsgruppen veranstaltet worden, um die Kenntnis der Psychoanalyse zu verbreiten. Wir gingen sofort daran, in regelmäßiger Weise systematische Lehr- und Ausbildungskurse zu halten. Mit Dr. Abraham an der Spitze bildeten wir mit den Kollegen Dr. Simmel und Dr. Sachs, unterstützt von unseren Vereinsmitgliedern Frau Dr. Horney und Dr. Liebermann einen kleinen Lehrkörper zur Durchführung der Ausbildung, für welche wir einen Zeitraum von mindestens 1—1½ Jahren veranschlagten.

In den Arbeitsjahren 1920/21 und 1921/22 hielt Dr. Abraham folgende Kurse an der Poliklinik:

1920 im Frühjahr: einen Einführungskurs in die Psychoanalyse;
im Herbst: den gleichen Kurs (beidemal vor zirka 20—25 Teilnehmern).

1921 I—II: ein psychoanalytisches Seminar für Vorgeschrittene. Referate über neue psychoanalytische Arbeiten (zirka 12 Teilnehmer);
V—VI: einen Einführungskurs (30 Teilnehmer);
XI—XII: den gleichen Kurs (30—40 Teilnehmer).

1922 I—II: wieder ein psychoanalytisches Seminar (20 Teilnehmer);
V—VI: Einführungskurs über „Erfahrungen aus der psychoanalytischen Praxis" (30 Teilnehmer).

Dr. Sachs behandelte in der gleichen Arbeitsperiode wiederholt die Fragen der Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, die „Theorie der Traumdeutung" sowie die „Technik der Traumdeutung", „Sexualprobleme aus der psychoanalytischen Praxis" und hielt seminaristische Übungen aus dem Anwendungsgebiet der Psychoanalyse ab.

Frau Dr. Horney und Dr. Simmel sprachen wiederholt über „Die psychoanalytischen Gesichtspunkte für den praktischen Arzt", Dr. Simmel ferner über „Psychoanalytische Technik".

Referent hält, respektive beginnt im Verein mit Dr. Simmel drei- bis viermal im Jahre einen zeitlich nicht genau terminierten praktischen Kurs der „Einführung in die psychoanalytische Therapie", wobei für Lernende, die Analytiker werden wollen, die bereits abgeschlossene eigene Analyse Voraussetzung ist, während wir von dieser Bedingung bei anderen absehen, bei Ärzten zum Beispiel, die sich nur genau über die Psychoanalyse orientieren wollen, ohne daran zu denken, sie selbst zu betreiben.

Nachdem es nun unser aller feste und nur zu gut belegte Überzeugung ist, daß kein Unanalysierter fortan zu den Reihen der praktisch Psychoanalyse Treibenden stoßen darf, nimmt die eigene passive Analyse eine entscheidende Stelle im Ausbildungsgang ein und sie fällt bei uns in den zweiten Teil desselben, nach einer Zeit intensiver theoretischer Vorbereitung durch Lektüre und Kurse. Um solches Analysiertwerden durch einen uns kompetent dünkenden Analytiker zu ermöglichen, haben wir Dr. Sachs zum Zweck dieser didaktischen Analysen an unsere Poliklinik berufen.

Die Zahl der von ihm in diesen zwei Jahren ganz oder teilweise zum Zweck der Ausbildung Analysierten betrug 25 Personen. Es waren

unter ihnen 13 Ärzte, 5 Ärztinnen, 1 Stud. med., 5 pädagogische oder anderweitig praktische Anwendung Anstrebende, ferner 1 Studentin der Ethnologie.

Hievon waren 9 Ausländer: 1 Österreicher, 4 Ungarn, 1 Holländer, 1 Amerikaner, 2 Engländer. Von diesen hatten sich vorher nur 8 mit der Analyse befaßt, 4 von ihnen wurden seither ordentliche Mitglieder der Berliner Ortsgruppe, 10 ständige Gäste derselben, 13 üben die Psychoanalyse praktisch aus, 12 zu Heilzwecken, 1 als Kinderanalyse. Zwei von den Analysanden, Dr. Alexander und Dr. Lampl, wurden nach Vollendung ihrer Ausbildung und kürzerer praktischer Betätigung bei uns als ständige Mitarbeiter unserer Poliklinik angestellt.

Einen ganz besonders wichtigen Teil dieses von uns gehandhabten Ausbildungsvorganges bildet die praktische Arbeit in der Poliklinik, welche, durch letztere ermöglicht, ein Novum bildet. Es war nicht leicht, für diese Arbeit die richtige Form zu finden, obgleich uns wieder nur ein einziger Weg gangbar zu sein schien; was an ihm riskant erscheint, mildern wir durch eine wachsame Kontrolle. Den durch theoretisches Studium und Eigenanalyse bereits gut Vorgebildeten übergeben wir einen oder mehr uns aus den Konsultationen einigermaßen bekannte und für Anfänger geeignet liegende Fälle und lassen die jungen Analytiker daran sofort die ersten Schritte schon allein machen. An Hand genauer Protokolle, die die Lernenden führen müssen, folgen wir den Analysen genau und sind leicht in der Lage, die gemachten Fehler zu merken und allmählich abzustellen: das ganze Heer der Fehler, die der Unerfahrene macht infolge mißverständlicher Auffassung von Ziel und Weg und allzu geradliniger Einstellung auf einzelne Theoreme und Funde der Psychoanalyse. Ihnen unsere Erfahrungen darüber eingehender zu schildern, überschritte den Rahmen unseres Berichtes, denn die Technik dieses Unterrichtes läuft ja im wesentlichen auf einen Unterricht in der Technik der Psychoanalyse hinaus und darüber kann nicht so nebenher gesprochen werden.

Die den Anfängern übergebenen Kranken schützen wir dadurch, daß wir, die die Behandlung kontrollieren, jederzeit bereit sind, den Kranken, falls notwendig, dem Lernenden weg und selbst zu übernehmen.

Auch mit den Erfolgen der Lehrtätigkeit unserer Poliklinik dürfen wir zufrieden sein, unsere Schüler haben in diesen zwei Jahren viel und gut gelernt, das beweist uns, daß unser Weg richtig ist. Nur führt er uns noch nicht weit genug, denn auch gute Ausbildungsmöglichkeiten sind nur ein Anfang. Fortbildungsmöglichkeiten aber sind noch zu schaffen. Hoffen wir, daß auch das uns in unferner Zeit gelingt.

Statistik 1920—1922.

Jahr	1920						1921						1922					
Art	Konsult.			Behandl.			Konsult.			Behandl.			Konsult.			Behandl.		
Geschlecht	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder
Summe	40	51	7	14	26	2	38	73	7	30	36	3	31	56	2	10	21	2
Total	98			42			118			69			89			33		
	140						187						122					

		Summe der Konsultationen	Summe der Behandlungen
Männer	163	305	144
Frauen	263		
Kinder	23		
Summe	449		

Altersklassen.

Unter 10		10—15		15—20		20—30		30—40		40—50		50—60		Über 60	
Jahre															
männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
3	8	6	6	10	5	70	65	50	122	30	52	8	13	1	6
11		12		15		137		174		94		21		7	

Berufsklassen	Männlich	Weiblich
Arbeiterklasse	25	35
Angestellte	22	41
Beamte	7	3
Lehrberuf	16	19
Dienst- und Pflegepersonen	—	27
Kaufleute	23	—
Studenten[1]	12	2
Selbständige Berufe[2]	56	59
Verheiratet, ohne Beruf	—	63
Witwen	—	6
Ohne Beruf	2	8

[1] Darunter 5 Mediziner, 1 Medizinerin. [2] Darunter 1 Arzt, 14 akad. Gebildete.

Statistik der Diagnosen 1920—1922.

Diagnose	Männlich	Weiblich
Hysterie	10	95
Angsthysterie	8	23
Angstneurose	6	19
Zwangsneurose	27	25
Neurasthenie	9	3
Hypochondrie	3	5
Kriegsneurose	3	—
Rentenneurose	—	1
Neurotischer Charakter	12	1
Hemmungszustände	9	20
Stottern	3	—
Depressionszustände	14	19
Hysterische Frigidität	—	4
Psychogene Impotenz	14	—
Psychopathie	4	1
Latente Homosexualität	6	—
Manifeste Homosexualität	1	—
Sadomasochismus	2	—
Alkoholismus	1	1
Kleptomanie	1	2
Pseudologia phantastica	1	1
Zyklothymie	1	—
Paranoia und Paranoid	6	10
Manie	—	1
Klimakterische Beschwerden	—	11
Epilepsie	6	1
Dementia praecox	6	9
Progressive Paralyse	3	—
Imbezillität	1	3
Tic nerveux	1	1
Multiple Sklerose	1	1
Arteriosklerose	2	6
Neurose mit Organerkrankung	1	1
Lues	—	4
Störung der inneren Sekretion	—	1
Basedow	—	1
Organerkrankung ohne psychischen Befund	—	7

Behandlungsliste I.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
21	G. A.	1		Arbeiter	19	Stottern	5 Monate	gebessert
22	H. B.		1	Hausfrau		Angsthysterie	8 „	wesentlich gebessert
21	A. B.	1		Gymnasiast	18	Zwangsneur. Charakter	9 „	gebessert
22	M. B.		1	Lehrerin	33	Angsthysterie	4 „	gebessert
21	H. S.	1		Rektor		Entw. Hemmg. d. Sexual.	6 „	gebessert
21	K. S.	1		Beamter		Zwangsneurose	8 „	geheilt
21	G. S.	1		Kaufmann		Konversionshysterie	4 „	gebessert
21	F. W.	1		cand. med.	23	Neurotischer Charakter	3 „	gebessert
21	C. H.		1	Kontoristin	28	Angsthysterie	1 „	ausgeblieben
21	R. K.	1		Lehrer	36	Latente Homosex.	7 „	unverändert
22	L. G.		1	Kontoristin	17	Triebhafter Charakter	6 „	unverändert
21	M. G.		1			Hysterischer Kopfschmerz	4 „	geheilt
22	I. K.	1		Künstler		Zwangsneurose	5 „	gebessert
22	J. P.	1		Student	21	Exzessive Onanie	2 „	nicht abgeschlossen
22	E. M.	1		Beamter	33	Neurotischer Charakter	$2^1/_2$ „	unverändert
22	H. S.	1		Gymnasiast	18	Konversionshysterie	1 „	unverändert

Behandlungsliste II.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
21	H. S.	1		Dr. juris	33	Cyclothymie	11 Monate	gebessert, nicht abg.
22	V. B.		1	Generalstocht.	32	Hochgrad. neur. Hemmg.	10 „	nicht abgeschlossen
22	P. A.	1		Beamter		Neurotischer Charakter	7 „	gebessert
21	I. K.		1	Studentin	24	Hysterie	11 „	gebessert, nicht abg.
20	M. L.		1	ohne Beruf		Zwangsneurose	18 „	wesentlich gebessert
21	C. G.		1	Pflegerin	31	Hysterie, Entw. Hemmg.	17 „	stark gebessert
22	H. B.	1			28	Kleptomanie	5 „	aufgeklärt
21	G. S.		1	ohne Beruf		Angsthysterie	6 „	geheilt
20	M. K.		1	Stütze	35	Sex. Erregzust. Paran.	10 „	geheilt, gebessert
20	F. S.		1	ohne Beruf		Hysterie, Frigidität	18 „	geheilt
21	E. T.	1		Student	24	Neurotischer Charakter	3 „	gebessert
21	H. H.	1		Kapellmeister		pseudolog. phantast.	3 „	unverändert
21	B. K.	1		Artist	29	Neurotische Depressionen	3 „	gebessert
22	C. S.	1		Student	22	Zwangsneurose	4 „	geheilt
20	H. M.	1		Student	23	Angsthyst.Zwangsneurose	3 „	gebessert
20	F. F.		1	ohne Beruf	32	Schwere Zwangsneurose	8 „	unverändert
21	J. K.	1		Schriftsteller	43	Neurotischer Charakter	5 „	günstig beeinflußt
21	M. O.		1	ohne Beruf	36	Alkoholismus	3 „	abgebrochen
21	L. D.	1		Student	28	Stottern	4 „	wenig verändert
20	E. L.		1	ohne Beruf	29	Hysterie	9 „	geheilt
21	V. L.		1	ohne Beruf		Angsthysterie	2 „	abgebrochen
21	E. Z.		1	ohne Beruf	35	Hysterie	3 „	wenig verändert
21	H. W.		1	ohne Beruf	25	Hysterie	2 „	günstig beeinflußt
21	W. R.	1		Student		Psychische Impotenz	1 „	abgebrochen
21	H. B.	1		Beamter	30	Psychog. Schwindelanfälle	2 „	günstig beeinflußt

Behandlungsliste III.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
21	H. S.	1		Kaufmann	24	Zwangsneurose, Hs.	20 Monate	wesentlich gebessert
20	F. K.	1		Student	21	Sadomasochismus	20 „	günstig beeinflußt
20	H. R.	1		Student	21	Zwangsneur. Impotenz	20 „	gebessert, nicht abg.
21	H. H.		1	Kontoristin	26	Hyst. Infantilismus	11 „	wesentlich gebessert
21	B. H.	1		Mechaniker	21	Paranoide Melancholie	4 „	gebessert, Rückfall
21	F. H.		1	Angestellte	35	Hyst. Infantilismus	7 „	abgebrochen
21	W. M.	1		Kellner	26	Angsthysterie	6 „	geheilt
20	B. H.	1		Referendar	30	Satyriasis	5 „	unverändert
21	K. R.	1		Musiker	41	Angsthysterie	1 „	abgebrochen
20	A. S.	1		Hauptmann	40	Paranoid	7 „	abgebrochen
20	J. G.	1		Architekt	32	Psychische Impotenz	9 „	gebessert,abgebrochen
20	E. G.		1	ohne Beru	30	Hysterie	20 „	gebessert
20	W. J.	1		cand. med.	21	Stottern, Hysterie	20 „	unverändert
20	O. K.	1		Angestellter	35	Psychische Impotenz	10 „	unverändert
21	K. B.	1		Beamter	52	Ejacul. praecox	4 „	wesentlich gebessert
21	E. V.	1		Beamter	45	Depressionszustände	9 „	geheilt
22	E. S.	1		Student	23	Paranoid	6 „	abgebrochen

Behandlungsliste IV.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandungsdauer	Ergebnis
21	H. R.		1	Kontoristin	22	Konversionshysterie	9 Monate	gebessert
21	H. S.	1		Maler		Zwangsonanie, Hemmg.	5 „	wesentlich gebessert
20	W. R.		1	ohne Beruf	24	Zwangsneurose	1 „	abgebrochen
20	H. W.	1		Schüler	15	Neurot. Zwangshandeln	5 „	wenig gebessert
20	E. R.		1	ohne Beruf	20	Absencen	2 „	gebessert, geheilt
20	E. K.		1	ohne Beruf	24	Dementia praecox	3 „	unverändert
21	L. L.	1		Maler	29	Erregungszustände	5 „	geheilt
20	F. J.	1			31	Neurose	4 „	gebessert
20	G. H.	1		Kaufmann	31	Kriegsneurose	3 „	unverändert
20	F. G.	1		Verkäufer	23	Neurotischer Charakter	2 „	abgebrochen
21	H. P.	1				Kriegshysterie	3 „	gebessert
21	S. W.	1		cand. med.	25	Neurot. Examensangst	5 „	günstig beeinflußt
21	N. S.		1	ohne Beruf		Zwangscharakter, Hyst.	6 „	wesentlich gebessert
21	R. S.	1		Angestellter	7	Angst u. Erregungszust.	7 „	wesentlich gebessert
21	P. S.	1		Monteur		Kleptomanie	2 „	abgebrochen

Behandlungsliste V.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
21	L. B.		1	Schülerin	13	Angstneurose	12 Monate	gebessert
21	H. B.		1	cand. med.	21	Neurotische Hemmungen	9 „	gebessert
21	H. F.		1	Lehrerin	40	Angstneur. Hemmungen	18 „	gebessert
20	F. G.		1	Angestellte	22	Angsthyst. Depression	6 „	geheilt
21	T. H.		1	Praktikantin	41	Neurotische Depression	6 Monate	unverändert
20	H. H.		1	Stenotypistin	20	Neurotische Hemmungen	12 „	geheilt
20	R. H.		1	Stenotypistin	26	Hysterie	10 „	geheilt
20	H. L.		1	Hebamme	42	Zwangsneurose	2 „	geheilt
20	I. L.		1	Schriftstellerin	31	Angsthysterie	2 „	geheilt
21	N. L.		1	Schneiderin	32	Zwangsneurose	4 „	unverändert
20	G. P.		1	Angestellte	37	Paranoide Schizophrenie	8 „	gebessert, Rückfall
20	M. S.		1	Kontoristin	32	Neurotische Hemmungen	18 „	geheilt
20	E. S.		1	Beamtin	24	Angsthysterie	24 „	geheilt
21	E. S.		1	ohne Beruf		Hysterie	2 „	unverändert
21	G. T.		1	Lehrerin	30	Zwangsneurose	8 „	wesentlich gebessert
21	N. V.		1	ohne Beruf	26	Hysterie	12 „	wesentlich gebessert
22	L. B.		1	Angestellte	23	Psychop. Zwangsgrüb.	3 „	teilw. geb., n. abg.
20	M. B.		1	Beamtin	39	Angsthysterie	2 „	unverändert
20	H. B.		1	Näherin	33	Hysterie	2 „	unverändert
20	E. C.		1	Kontoristin	25	Hysterie	3 „	gebessert, Rückfall
22	N. F.		1	Angestellte	45	Hysterie	3 „	unverändert, n. abg.
21	H. F.		1	Kindergärtn.	21	Zwangsneurose	1 „	wesentlich gebessert
20	N. G.		1	ohne Beruf	30	Herzneurose, Hysterie	2 „	günstig beeinflußt
21	E. G.		1	Gymnasiastin	15	Angsthysterie	2 „	abgebrochen
20	D. K.		1	ohne Beruf	31	Hysterie	8 „	wesentlich gebessert
20	E. K.		1	Gärtnerin	32	Schizophrenie	2 „	unverändert
22	H. M.		1	Schauspielerin	35	Hysterie	2 „	unverändert
20	F. R.		1	Angestellte	23	Neurotische Depression	2 „	unverändert
22	H. S.		1	Beamtin	27	Neurotische Hemmungen	2 „	gebessert, nicht abg.
22	C. T.		1	ohne Beruf	45	Neurose, Paranoid	3 „	günstig beeinflußt
20	E. V.		1	Stenotypistin	29	Neurotische Hemmungen	6 „	günstig beeinflußt
21	F. Z.		1	Lehrerin	44	Psychopathie, Paranoid	3 „	unverändert
21	H. O.	1		Gymnasiast	15	Angsthysterie	4 „	gebessert, geheilt
20	K. P.		1	Angestellte	42	Depression, Perversität	6 „	geheilt
22	E. S.		1	Angestellte	24	Hysterische Hypochondrie	3 „	geheilt
21	H. H.		1	ohne Beruf	50	Hysterie, Klimakt.	4 „	gebessert
20	M. B.		1	Schriftstellerin	37	Neurotische Depression	3 „	unverändert
20	A. G.		1	ohne Beruf	41	Hysterie	4 „	gebessert
20	L. D.		1	Angestellte	17	Neurose, Hyperthyr.	3 „	ausgeblieben
21	S. L.		1	Kindergärtn.	28	Zwangsneurose	2 „	wesentlich gebessert
21	H. F.		1	ohne Beruf	55	Hysterie	2 „	wesentlich gebessert
21	C. W.		1	ohne Beruf	48	Hysterie	$1^1/_2$ „	ausgeblieben

Behandlungsliste VI.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
22	H. B.	1		Schüler	13	Neurotischer Charakter	$9^1/_2$ Monate	wesentlich gebessert
21	W. G.	1		Schüler	12	Kleptomanie	$5^1/_2$ "	geheilt
21	K. G.		1	Schülerin	9	Stottern	9 "	wesentlich gebessert
20	E. L.		1	Kontoristin	24	Depressionszustände	2 "	leicht gebessert
20	M. B.	1		Schüler	10	Angsthysterie	1 "	ausgeblieben
20	H. F.	1		Angestellter	21	Epilepsie	2 "	unverändert
21	M. H.	1		Pfarrer	48	Zwangsneurose	5 "	wesentlich gebessert
20	E. M.		1	Beamtin	24	Hysterie	8 "	gebessert
20	O. K.	1		Kaufmann		Latente Homosexualität	2 "	abgebrochen
21	L. B.		1	ohne Beruf		Hysterische Weinanfälle	7 "	gebessert
21	G. S.	1		Ing. asp.	20	Hyst. Zwangsneurose	8 "	gebessert
22	M. R.	1		cand. med.	22	Neurotische Hemmungen	4 "	nicht abgeschlossen
21	F. B.		1	Studentin	23	Neur. Hemmungszustände	9 "	sehr gebessert
22	J. V.	1		Maler	33	Neurotische Hemmungen	2 "	abgebrochen
21	P. J.	1				Kriegsneurose, epilept.	6 "	unverändert
21	K. K.		1	Stütze	22	Hysterie	6 "	gebessert
21	E. K.		1	Stütze	26	Infantile Depressionen	6 "	gebessert
22	A. S.	1		Architekt	21	Potenzstörungen	4 "	unverändert, n. abg.
22	E. K.		1	ohne Beruf	24	Zwangsneurose	4 "	gebessert
22	F. D.	1		Schmied	25	Hemmungen	2 "	abgebrochen
22	E. S.		1	Lehrerin	33	Angsthysterie	6 "	wesentlich gebessert
22	B. M.		1	Kunstgewerbe	35	Zwangsneurose	2 "	unverändert
20	R. G.		1	ohne Beruf	30	tic, Erregungszustände	5 "	gebessert
20	E. S.	1		cand. med.	23	tic nerveux	4 "	gebessert
20	H. N.		1	ohne Beruf	48	Angsthysterie	6 "	gebessert
21	K. K.		1	Lehrerin	24	Hysterie	5 "	gebessert
20	E. L.	1		Arbeiter	32	Verminderte Potenz	2 "	abgebrochen

Statistik der Behandlungsdauer.

Zeit	Zahl
Unter 3 Monaten	35
3—6 Monate	49
6—9 Monate	30
9—12 Monate	13
12—18 Monate	6
Über 18 Monate	8

INTERNATIONALE PSYCHOANALYTISCHE BIBLIOTHEK

I. Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen. (Diskussion, gehalten auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. und 29. September 1918). 1919.

Inhalt: I. Einleitung von Prof. Dr. SIGM. FREUD. — II. Diskussionsbeiträge von Dr. S. FERENCZI (Budapest), Dr. KARL ABRAHAM (Berlin) und Dr. ERNST SIMMEL (Berlin). — III. Dr. ERNEST JONES (London): Die Kriegsneurosen und die Freudsche Theorie.

II. Dr. S. FERENCZI: Hysterie und Pathoneurosen. 1919.

Inhalt: I. Über Pathoneurosen. — II. Hysterische Materialisationsphänomene. — III. Erklärungsversuch einiger hysterischer Stigmata. — IV. Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse. — V. Die Psychoanalyse eines Falles von hysterischer Hypochondrie. — VI. Über zwei Typen der Kriegshysterie.

IV. Dr. OTTO RANK: Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung. (Aus den Jahren 1912 bis 1914). 2., veränderte Auflage. 1922.

Inhalt: Vorwort. — Mythologie und Psychoanalyse. — Die Symbolik. — Völkerpsychologische Parallelen zu den infantilen Sexualtheorien. — Zur Deutung der Sintflutsage. — Männeken-Piß und Dukaten-Scheißer. — Das Brüdermärchen. — Mythus und Märchen.

V. Dr. THEODOR REIK: Probleme der Religionspsychologie. I. Teil: Das Ritual. Mit einer Vorrede von Prof. Dr. SIGM. FREUD. 1919.

Inhalt: I. Einleitung. — II. Die Couvade und die Psychogenese der Vergeltungsfurcht. — III. Die Pubertätsriten der Wilden. — IV. Kolnidre (Stimme des Gelübdes). — V. Das Schofar (Das Widderhorn).

VI. Dr. GÉZA RÓHEIM: Spiegelzauber. 1919.

VII. Dr. EDUARD HITSCHMANN: Gottfried Keller. Psychoanalyse des Dichters, seiner Gestalten und Motive. 1919.

VIII. Dr. OSKAR PFISTER: Zum Kampf um die Psychoanalyse. (Mit einer Kunstbeilage und 15 Textabbildungen.) 1920.

Inhalt: I. Die Psychoanalyse als psychologische Methode. Apologetisches. Der erfahrungswissenschaftliche Charakter der Psychoanalyse. Proben psychoanalytischer Arbeit. (Nachtwandeln, Unbezwingliche Abneigung gegen eine Speise. Hypnopompischer Einfall. Ein Fall von kommunisierender religiöser und irdischer Liebe usw.) Einige Ergebnisse und Ausblicke. — II. Die Entstehung der künstlerischen Inspiration. — III. Zur Psychologie des Krieges und des Friedens. Die Tiefenmächte des Krieges. Die psychologischen Voraussetzungen des Völkerfriedens. — IV. Zur Psychologie des hysterischen Madonnenkultus. — V. Hysterie und Lebensgang bei Margareta Ebner. — VI. Psychoanalyse und Weltanschauung. (Positivmus, Metaphysik, Ethik.) — VII. Gefährdete Kinder und ihre psychoanalytische Behandlung. — VIII. Wahnvorstellung und Schülerselbstmord. — IX. Das Kinderspiel als Frühsymptom krankhafter Entwicklung, zugleich ein Beitrag zur Wissenschaftspsychologie.

IX. AUREL KOLNAI: Psychoanalyse und Soziologie. Zur Psychologie von Masse und Gesellschaft. 1920.

X. Dr. KARL ABRAHAM: Klinische Beiträge zur Psychoanalyse aus den Jahren 1907—1920. 1921.

Inhalt: Über die Bedeutung sexueller Jugendträume für die Symptomatologie der Dementia praecox. — Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox. — Die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus. — Die Stellung der Verwandtenehe in der Psychologie der Neurosen. — Über hysterische Traumzustände. — Bemerkungen zur Psychoanalyse eines Falles von Fuß- und Korsettfetischmus. — Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter Zustände. — Über die determinierende Kraft des Namens. — Über ein kompliziertes Zeremoniell neurotischer Frauen. — Ohrmuschel und Gehörgang als erogene Zone. – Zur Psychogenese der Straßenangst im Kindesalter. — Sollen wir die Patienten ihre Träume aufschreiben lassen? — Einige Bemerkungen über die Rolle der Großeltern in der Psychologie der Neurosen. — Eine Deckerinnerung, betreffend ein Kindheitserlebnis von scheinbar ätiologischer Bedeutung. — Psychische Nachwirkungen der Beobachtung des elterlichen Geschlechtsverkehrs bei einem neunjährigen Kinde. — Kritik zu C. G. Jung: Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie. — Über eine konstitutionelle Grundlage der lokomotorischen Angst. — Über Einschränkungen und Umwandlungen der Schaulust bei den Psychoneurotikern. — Über neurotische Exogamie — Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. — Über ejaculatio praecox. — Einige Belege zur Gefühlsstellung weiblicher Kinder gegenüber den Eltern. — Das Geldausgeben im Angstzustand. — Über eine besondere Form des neurotischen Widerstandes gegen die psychoanalytische Methodik. — Bemerkungen zu Ferenczis Mitteilungen über Sonntagsneurosen. — Zur Prognose psychoanalytischer Behandlungen im vorgeschrittenen Lebensalter.

XI. Dr. ERNEST JONES: Therapie der Neurosen. 1921.

XII. J. VARENDONCK: Über das vorbewußte phantasierende Denken. Mit Geleitwort von Prof. Dr. Sigm. Freud. 1922.

XIII. Dr. S. FERENCZI: Populäre Vorträge über Psychoanalyse. 1922.

Inhalt: Zur analytischen Auffassung der Psychoneurosen. — Träume der Ahnungslosen. — Suggestion und Psychoanalyse. — Die Psychoanalyse des Witzes und des Komischen. — Ein Vortrag für Richter und Staatsanwälte. — Psychoanalyse und Kriminologie. — Philosophie und Psychoanalyse. — Zur Psychogenese der Mechanik. — Cornelia, die Mutter der Gracchen. — Anatol France als Analytiker. — Glaube, Unglaube, Überzeugung.

Zu beziehen durch den

INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VERLAG

LEIPZIG, HOSPITALSTRASSE 10 WIEN, VII. ANDREASGASSE 3